



Styringsgruppemøte 28.11.19

Status fra arbeidsgruppa

Avgrensninger / spesifisering

Målgruppe

- Voksne over 18 år som er i behov for døgnbasert rehabilitering, der rus, psykiatri og demens ikke er hovedutfordring



Rehabiliteringspyramiden

Intensiv døgnbasert rehabilitering



Fra Hverdagsrehabilitering (Tuntland og Ness 2014).



Mandat

- Kartlegge det noverande samla døgntilbodet innan døgnbasert rehabilitering i fylket (inkludert private regionale tilbod).
- Kartlegge og definere det samla behovet for døgnbaserte rehabiliteringstenester i Møre og Romsdal, inkludert betre avklaring av kva som er kommunal og kva som er spesialisert rehabilitering med fokus på heilskaplege pasientforløp.
- Avklare framtidig organisering og lokalisering av døgntilbod innan spesialisert rehabilitering som ikkje treng ligge i sjukehus (eksklusiv private tilbod).
- Avklare behovet for interkommunalt samarbeid innan rehabiliteringsfeltet.
- Vurdere ulike former for samarbeid som t.d. etablering av felles tverrfagleg vurderingsteam.
- Tilrå framtidig felles samarbeids- og driftsmodell (inkludert selskapsform, økonomi eigarforhold av eigedomar m.v.) for Aure og Mork rehabiliteringssenter der både helseføretaket og aktuelle kommunar deltek.

Spesialisert døgnbasert rehabilitering pr nov 2019

- Helse Møre og Romsdal HF 52 (46) plasser
 - Mork rehabiliteringssenter: 18
 - Felles sengepost rehabilitering og revmatologi: 14
 - Aure rehabiliteringssenter: 20 (6 arbeidsretta rehab HMN)

- Avtaler med private aktører 237 plasser
 - Muritunet: 50
 - Ellers i regionen:
 - Namdal rehabilitering 14
 - Kastvollen rehabiliteringssenter: 32
 - Meråker Sanitetsforening Kurbad: 30
 - Selli rehabiliteringssenter: 27
 - Unicare Røros: 44
 - Unicare Helsefort Indre Fosen: 40



For mer info se www.hnt.no/rve eller ring 800 300 61

Rehabiliteringsinstitusjon	Antall plasser	Ytelse	Tilstand/Diagnose
<i>Namdal Rehabilitering</i> Høylandet 14 døgnplasser	3 3 2 2 4	A E I J K	<ul style="list-style-type: none"> • Brudd og slitasjeskader i skjelettet • Kreftsykdom • Lungesykdommer • Kronisk muskel og bløtdelssmerte • Sykelig overvekt
<i>Kastvollen Rehabiliteringssenter</i> Inderøy 32 døgnplasser	32	G	<ul style="list-style-type: none"> • Nevrologiske og nevrologiske sykdommer
<i>Meråker Sanitetsforenings Kurbad</i> Meråker og Stjørdal 30 døgnplasser Meråker 7 døgnplasser Stjørdal	10 + 2 10 + 2 5 + 2 2 3 + 1	A B F N O	<ul style="list-style-type: none"> • Brudd og slitasjeskader i skjelettet • Revmatisme og inflammatoriske sykdommer • Hjerneslag og traumatisk hjerneskader, senfase • Barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning • Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling
<i>Treningsklinikken</i> Trondheim 19 døgnplasser	8 5 6	B H I	<ul style="list-style-type: none"> • Revmatisme og inflammatoriske sykdommer • Hjertesykdommer • Lungesykdommer
<i>Coperiosenteret</i> Trondheim og Levanger 25 døgnplasser inkl. 5 i Levanger	15 10	D J	<ul style="list-style-type: none"> • Kronisk utmattelsesyndrom (CFS/ME) • Kronisk muskel- og bløtdelssmerte
<i>Oppfølgingsenheten Frisk</i> Trondheim 21,5 døgnplasser	6,5 15	J K	<ul style="list-style-type: none"> • Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, inkludert kartlegging • Sykelig overvekt, inkludert kartlegging
<i>Selli Rehabiliteringssenter</i> Klæbu 27 døgnplasser + 7 døgnplasser	7 + 6 4 + 1 3 5 4 4	A C E H I O	<ul style="list-style-type: none"> • Brudd og slitasjeskader i skjelett • Amputasjoner • Kreftsykdom • Hjertesykdommer • Lungesykdommer • Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling
<i>LHL klinikkene Trondheim</i> 14 døgnplasser	7 7	E K	<ul style="list-style-type: none"> • Kreftsykdom • Sykelig overvekt
<i>LHL klinikkene Roros</i> 44 døgnplasser	16 14 14	E H I	<ul style="list-style-type: none"> • Kreftsykdom • Hjertesykdommer • Lungesykdommer
<i>Unicare Helsefort</i> Indre Fosen 40 døgnplasser	6 9 14 11	D F J K	<ul style="list-style-type: none"> • Kronisk utmattelsesyndrom (CFS/ME) inkl. kartlegging • Hjerneslag og traumatisk hjerneskader • Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, inkl. kartlegging • Sykelig overvekt
<i>Muritunet</i> Valldal og Ålesund 50 døgnplasser i Valldal 14 døgnplasser i Ålesund	5 7 5 8 + 2 7 + 7 14 + 5 4	A E H I J K O	<ul style="list-style-type: none"> • Brudd og slitasjeskader i skjelettet • Kreftsykdom • Hjertesykdommer • Lungesykdommer • Kronisk muskel- og bløtdelssmerte, inkludert kartlegging • Sykelig overvekt, inkludert kartlegging • Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering etter sykehusbehandling
<i>PTO-senteret Trondheim</i> 6 døgnplasser	6	N	<ul style="list-style-type: none"> • Barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning

Tall fra RVE:

2018: 1161 henvisninger fra Møre og Romsdal
749 innvilget – av disse 120 i annen region

Pr 2.tertial 2019: 770 henvisninger,
495 innvilget – av disse 63 ut av regionen



Kommunal døgnbasert rehabilitering

- Kartlegging pågår
- Spørreundersøkelse sendt ut til alle kommuner 14.11.19
- Ønsker svar og status fra eksisterende kommuner pr 01.11.19 (før sammenslåing)

Svarfrist 29.11.19

Fra Helsedirektoratets nasjonale veileder: Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Rehabiliteringstilbud i institusjon i kommunen

- Rehabilitering i institusjon – somatikk

Det anbefales at kommunene sikrer døgntilbud innen rehabilitering innen to kategorier:

- **Generell, enkel, døgnrehabilitering gjennom korttidsplasser i sykehjem**
- **Intensivt tilbud i kommunal eller interkommunal rehabiliteringsinstitusjon/rehabiliteringsavdeling**

Erfaringer tilsier at kommunal rehabiliteringsinstitusjon bør ha et befolkningsgrunnlag på fra 40 – 60 000 innbyggere for å sikre et økonomisk og faglig grunnlag for driften. Dette er blant anbefalingene i [Prosjektrapporten Rehabilitering Midt-Norge \(2014\)](#). For mange kommuner innebærer dette behov for interkommunalt samarbeid.

Forskning på effekt av rehabilitering i kommunal rehabiliteringsinstitusjon sammenlignet med ved korttidsplasser i sykehjem viser at det førstnevnte er mer kostnadseffektivt for kommunen og gir bedre resultat for pasientene. Studien omfatter 300 personer over 65 år med hjerneslag, lårhalsbrudd eller kroniske lidelser.

Pasientene som fikk tilbud i kommunal rehabiliteringsinstitusjon økte funksjonsevnen med nær det dobbelte på halvparten av tiden sammenlignet med korttidsplass i sykehjem. De hadde også mindre behov for tjenester etter oppholdet. [Inger Johansen m.fl 2012](#).



Kriterier for døgnbasert rehabilitering i kommunene

1. Ved innkomst: Tverrfaglig kartlegging og utredning av brukerens funksjonsnivå og behov for rehabilitering og habilitering.
2. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får informasjon om og tilbys individuell plan og/eller koordinator. Dersom bruker ønsker dette meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke.
3. Det er utarbeidet en plan for oppholdet med målsetting, konkrete tiltak med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og evalueringpunkter er tidfestet.
4. Minimum ett tverrfaglig evalueringsmøte sammen med bruker under oppholdet.
5. Ved avslutning av oppholdet evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres.



Status kartlegging kommuner

- 14 kommuner har svart:

Aukra, Averøy, Eide, Fræna, Giske, Herøy, Kristiansund, Rauma, Sandøy, Skodje, Smøla, Stranda, Sula, Surnadal

sammendrag spørreundersøkelse

Mandat

- Kartlegge det noverande samla døgntilbodet innan døgnbasert rehabilitering i fylket (inkludert private regionale tilbod).
- Kartlegge og definere det samla behovet for døgnbaserte rehabiliteringstenester i Møre og Romsdal, inkludert betre avklaring av kva som er kommunal og kva som er spesialisert rehabilitering med fokus på heilskaplege pasientforløp.
- Avklare framtidig organisering og lokalisering av døgntilbod innan spesialisert rehabilitering som ikkje treng ligge i sjukehus (eksklusiv private tilbod).
- Avklare behovet for interkommunalt samarbeid innan rehabiliteringsfeltet.
- Vurdere ulike former for samarbeid som t.d. etablering av felles tverrfagleg vurderingsteam.
- Tilrå framtidig felles samarbeids- og driftsmodell (inkludert selskapsform, økonomi eigarforhold av eigedomar m.v.) for Aure og Mork rehabiliteringssenter der både helseføretaket og aktuelle kommunar deltek.

Mandat

- Kartlegge det noverande samla døgntilbodet innan døgnbasert rehabilitering i fylket (inkludert private regionale tilbod).
- Kartlegge og definere det samla behovet for døgnbaserte rehabiliteringstenester i Møre og Romsdal, inkludert betre avklaring av kva som er kommunal og kva som er spesialisert rehabilitering med fokus på heilskaplege pasientforløp.
- Avklare framtidig organisering og lokalisering av døgntilbod innan spesialisert rehabilitering som ikkje treng ligge i sjukehus (eksklusiv private tilbod).
- Avklare behovet for interkommunalt samarbeid innan rehabiliteringsfeltet.
- Vurdere ulike former for samarbeid som t.d. etablering av felles tverrfagleg vurderingsteam.
- Tilrå framtidig felles samarbeids- og driftsmodell (inkludert selskapsform, økonomi eigarforhold av eigedomar m.v.) for Aure og Mork rehabiliteringssenter der både helseføretaket og aktuelle kommunar deltek.

Informasjon om prosjektet

- 12.11.19: Samarbeidsmøte Kristiansund sykehus (inkl prosjektleder DMS) og Kristiansund kommune
- 15.11.19: Dialogmøte mellom regionrådene (kommunene) og helseforetaket
- 26.11.19: Info til kommunalsjef og hennes leiargruppe i Herøy kommune
- 26.11.19: Kommunalsjefens ledergruppe i Kristiansund
- 03.12.19: Fagrådet i Orkidé
- 11.12.19: Info til Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (RKE)



Forskning

- Helseinnovasjonssenteret – møte 22.11.19
- Møreforskning – sendt info på e-post
- FIUK- bistår for å sjekke om der er interesserte kandidater (Master/PhD..)



Nyhets sak

Brukerfokus

Møte med brukerne i etterkant av styringsgruppemøtet

Samarbeid med kommunikasjonsavdelinga i HMR



Videre arbeid

- Søkt innovasjonsmidler – tjenestedesign
- Samarbeid med RKE (regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering) – innlegg på møte i desember
- Møte med Helsehuset Indre Østfold Medisinske kompetansesenter (Innovativ rehabilitering)
- Hospitere hos Kysthospitalet i Stavern og Larvik kommune
- ReHab 2020 i Trondheim
- Informasjon ut til alle interessenter
 - [Nettside](#)



Resultat- og effektmål for prosjektet

- Et resultatmål vil si noe om hva som skal være oppnådd når prosjektet er over.
- Effektmål sier noe om langsiktige effekter eller gevinster (formål)

Målsetting: Sikre et godt rehabiliteringstilbud til innbyggerne i Møre og Romsdal ved å utrede modeller for tjenestesamarbeid på tvers av tjenestenivå – herunder utgreie modeller for felles drift mellom aktuelle kommuner og Aure og Mork rehabiliteringssenter
(Effektmål)

Resultatmål: Hva skal resultatet være når arbeidsgruppa leverer sitt arbeid til sommeren?

Har styringsgruppa noen tanker om hva arbeidet skal måles på når det gjelder resultat/leveranse?

Eks: Arbeidsgruppa skal innen 1.6.20 levere en rapport som svarer ut punktene i mandatet



Kommunikasjonsplan

Hvem er aktuelle interessenter?

Kommuner:

- Ordførere, rådmenn, kommunalsjefer, regionråd
- Kommune-/ bystyrrer, politikere
- Kommunal helsetjeneste
- Ansatte i kommunale rehabiliteringsenheter
- Fastleger
- Tillitsvalgte vernetjeneste
- Koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering / Bestillerenheter

Helseforetak:

- Toppledelse
- Styret
- Ansatte i rehabiliteringsenheter
- Praksiskonsulenter
- tillitsvalgte, vernetjeneste

Andre:

- Brukerutvalg, brukerorganisasjoner
- Overordna / lokalt samhandlingsutvalg
- Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (RKE)
- Regional vurderingenhet (RVE)
- Media
- Helseinnovasjonscenteret
- Møreforskning
- NTNU – helse, videreutdanning i rehabilitering...

